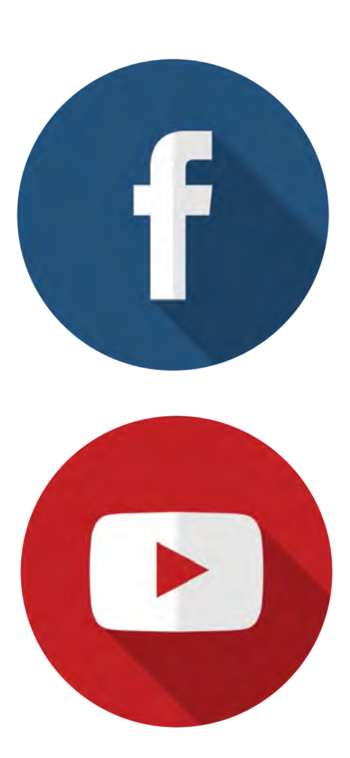
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







ABCES DU POUMON

- Suppuration collectée dans une cavité néoformée dans le parenchyme pulmonaire par une infection non spécifique
- Survient surtout sur terrain immunodéprimé
- évolue en 3 stades

1)foyer fermé :

- **clinique :** AEG, faciès terreux, fièvre oscillante, haleine fétide
- **radiologie :** opacité dense homogène grossièrement arrondie à contours flous
- **biologie :** hyperleucocytose > 15000 éléments/ml

2)vomique purulente :

- **Clinique :**
  - fièvre tend à diminuer (38 à 38,5)
  - rejet massif ou fractionné de pus par la bouche au décours d'un accès de toux
  - haleine fétides + râles ronflants
- **radiologie :** niveau hydroaérique

3)foyer ouvert

- **clinique :**
  - SD infectieux avec AEG
  - Quintes de toux, expectorations nauséabondes purulentes + hémoptysie
  - Râles bronchiques
- **Radiologie :** image hydroaérique à contours nets réguliers à niveau horizontale rectiligne
- **Biologie :** GB > 20000 éléments /ml

Diagnostic positif :

- ➔ SD infectieux : AEG + fièvre + faciès terreux
- ➔ Toux + expectorations malodorantes purulente + hémoptysie + râles bronchiques
- ➔ Hyperleucocytose à PNN
- ➔ Image de NHA
- ➔ Isolement du germe
  - méthodes directes :
    - non invasives : examen des crachats
    - invasives : (prélèvement protégé par ATB)
      - ponction aspiration trans-trachéale
      - fibroscopie bronchique
      - ponction trans-thoracique
  - méthodes indirectes :
    - ponction d'un foyer septique
    - hémoculture
    - recherche d'Ag soluble pas méthodes immunologiques

Etiologies

1- **formes primitives bactériologiques :**

- streptocoque
- staphylocoque : fréquente chez l'enfant, le nourrisson et le diabétique
- pneumocoque
- anaérobie : expectorations putrides
- BGN : Klebsiella (pneumonie nécrosante), pseudomonas (mortalité élevée)
- Flores poly microbienne

2- formes secondaires :

- cancer bronchique, cancer œsophagien
- infections de la sphère ORL, fistule œsophagienne
- corps étrangers, plaie à l'arme blanche
- DDB, mucoviscidose...

Traitement :

1) antibiothérapie

- bactéricide, associée, parentérale, après tout examen biologique, pendant 4 à 8 semaine
  - Staphylocoque : B lactamine + aminosides
  - BGN : céphalosporines 3G + aminosides
  - Pneumocoque : monothérapie à Peni A
  - Streptocoque : Peni A + metronidazole
  - Anaérobie : Peni G + métronidazole

2) mesures associées :

- traiter les portes d'entrée
- apport calorique, protidique + boisson abondante
- traiter une tare associée (diabète, épilepsies…)

3) évacuation du pus :

- drainage déclive lors des kinésithérapies respiratoires

Surveillance :

1- T° : quotidienne
2- NFS : 1x/semaine
3- Volémie d'expectoration : quotidienne
4- Radiologie : 1x/semaine
5- Poids : 1x/semaine

Critère de guérison :

1- apyrexie complète et durable au bout de 10jours
2- NFS se normalise à la 3ème semaine
3- Tarissement des expectorations
4- Radiologie : nettoyage au bout de 4 à 6 semaines (restitution ad intégrum ou image cicatricielle stable sur 2 clichés d'intervalle